**ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia …………….2019r.

……………………………………………

Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy …………………………………………................................……………………………………………..

Siedziba ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON ……………………………….............. NIP …………………………......................……………

Tel. ……………………… Fax ………………....................e-mail …………………………………………….

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym ……………………………………Tel …………………

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto ……………………………………………………………

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej\*\****

* + - 1. W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie robót budowlanych na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za ***wynagrodzenie ryczałtowe***w wysokości :

**netto** ………………………………………....................……..……….zł

**VAT** …………%……………………………....................……..……….zł

**brutto** ………………………………………....................……..……….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………............................…zł

***TERMIN WYKONANIA: ………………TYGODNI OD DATY PODPISANIA UMOWY***

***TERMIN WYKONANIA NALEŻY OKREŚLIĆ W PEŁNYCH TYGODNIACH***

***OKRES GWARANCJI NA URZĄDZENIA TECHNOLOGICZNE: ……………. MIESIĘCY  
od daty podpisania końcowego protokołu odbioru***

***OKRES GWARANCJI NALEŻY OKREŚLIĆ W PEŁNYCH MIESIĄCACH***

* + - 1. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego postępowania w zakresie roboty budowlanej polegającej na: „Roboty budowlane: Modernizacja budynku Oddziału Otolaryngologii wraz z Blokiem Operacyjnym – ETAP I” w Samodzielnym Publicznym Szpitalu im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach” wykonamy w terminie ………. tygodni od daty podpisania umowy.
      2. Wadium w kwocie ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł***  zostało wniesione :
* w pieniądzu przelewem na konto bankowe Zamawiającego\*
* w siedzibie Zamawiającego ( kasie) w formie gwarancji …………………………………………….\*
  + - 1. Na wykonane roboty budowlane udzielimy **60** (sześćdziesiąt)miesięcy gwarancji od daty odbioru końcowego.
      2. Oświadczamy, że:

1. z pełną starannością zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków niniejszego zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń, zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty oraz podpiszemy umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik Nr 13  
   do SIWZ.

b) jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni,

c) przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami / przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia wymienione wg załączonego do oferty formularza – Załącznik Nr 9 do SIWZ.\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_.2019 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

\* - *niepotrzebne skreślić*

\*\* - *wypełnia wykonawca*

**ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***, prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa  
   w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

**ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ  
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***,prowadzonego przez SPSKM  
w Katowicach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie  
art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie  
art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………………….…..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług1
2. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług2
3. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***, prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

……………………………………………………………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..,

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 6 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***, prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej i zawodowej w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert,  
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zostały wykonane następujące roboty:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia ( zakres rzeczowy)** | **Zamawiający**  **(**adres, nazwisko osoby odbierającej prace) | **Data wykonania zamówienia** | **Wartość zamówienia** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |

**POUCZENIE:**

Art.297 §1 Kodeks Karny : Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że roboty budowlane przestawione w wyżej wskazanym wykazie zrealizowanych robót budowlanych zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone (na przykład referencje).

Uwagi:

W rubryce uwagi należy wskazać, czy jest to doświadczenie własne Wykonawcy, czy oddane do dyspozycji przez inny podmiot (art. 26 ust.2b Ustawy Prawo Zamówień Publicznych).W przypadku wykazania doświadczenia, które udostępni inny podmiot Wykonawca do wykazu załącza pisemne zobowiązanie do udostępnienia tego doświadczenia wystawione przez podmiot udostępniający.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 7 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***, prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej i zawodowej niżej wymienione osoby będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia. Osoby te posiadają uprawnienia do wykonywania samodzielnych funkcji w budownictwie w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994r Prawo budowlane ( Dz.U.2003, Nr 207, poz. 2016 z późń.zm.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja na temat kwalifikacji**) | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
|  |  |  |  |  |

**POUCZENIE:**

Art.297 §1 Kodeks Karny : Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Uwaga: W przypadku gdy wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie nimi dysponował, tj. musi przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tych osób na okres korzystania z ich przy wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia.

W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 8 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania  
o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 9 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, że następujące części zamówienia przewiduję do wykonania przez podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę** | **Nazwa i adres podwykonawcy** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 10 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: …………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 11 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 12 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Podmiot oddający wykonawcy swoje zasoby:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

# ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU / PODMIOTÓW

**ODDAJĄCYCH DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO WRAZ Z BLOKIEM OPEREACYJNYM – ETAP I ”***,prowadzonego przez SPSKM  
w Katowicach*,* oświadczam, że zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy …………………………………………….\* niezbędnych zasobów wykazanych poniżej na okres korzystania z nich od ………… do ………….przy wykonywaniu zamówienia:

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

\* *podać nazwę Wykonawcy*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2019r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Oddającego)